

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão

Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2021 Os autores

Copyright da edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí

Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro



Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-762-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.625211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos - CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa - Paraná - Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2021

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

VIVÊNCIA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E EMPODERAMENTO FEMININO A PARTIR DE UMA RÁDIO CAMPONESA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Henrique Cardoso da Silva
Renara da Silva Delfino
Elisangela Alves de Oliveira Sousa
Karliana de Barros Freitas Sabóia
Suyanne Franca Melo
Cícera Alice da Silva Barros
Raksandra Mendes dos Santos
Larisse de Sousa Silva
Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110121>

CAPÍTULO 2..... 8

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: ESTUDO DOCUMENTAL

Henrique Botelho Moreira
Ana Paula de Assis Sales
Layla Santana Corrêa da Silva
Luciana Virgininia de Paula e Silva Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110122>

CAPÍTULO 3..... 23

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Alice Lopes Travenzoli
Bárbara Santana Almeida
Bianka Alvernaz Baldaia
Danielly Santos Paula
Hérika Reggiani Melo Stulpen
Janaína Aparecida Alvarenga
Larissa Bartles dos Santos
Laura Anieli Silva Andrade
Nilza Leandro da Conceição
Poliane de Souza dos Santos
Tayná Tifany Pereira Sabino
Tatiana Mendes de Ávila Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110123>

CAPÍTULO 4..... 33

MATERNIDADE: COMO É EXPERIENCIADA POR MULHERES

Calúzia Santa Catarina
Chancarlyne Vivian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110124>

CAPÍTULO 5	49
EXAME DE PAPANICOLAU NA SAÚDE DA MULHER PELA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIAS	
Érika Vanessa Bezerra Manso	
Maria Kelly Gomes Neves	
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110125	
CAPÍTULO 6	58
O TRABALHO PSICOSSOCIAL COMO PROMOTOR DE MUDANÇA DA PESSOA: UM ESTUDO DE CASO EM UM CRAS DE SALVADOR/BAHIA	
Wanderlene Cardozo Ferreira Reis	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110126	
CAPÍTULO 7	67
EL RITMO DE TRABAJO COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD PSICOSOCIAL DE UN COLECTIVO DE EMPLEADOS MUNICIPALES	
Zully Shirley Díaz Alay	
Jeffry John Pavajeau Hernández	
César Eubelio Figueroa Pico	
Sara Esther Barros Rivera	
Silvia María Castillo Morocho	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110127	
CAPÍTULO 8	78
TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL	
Sara Cintia Ferreira da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110128	
CAPÍTULO 9	87
APLICAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM FORTALEZA	
Lídia Vieira do Espírito Santo	
Luciana Passos Aragão	
Marília Vieira do Espírito Santo	
Marla Rochana Braga Monteiro	
Lucas Lessa de Sousa	
Morgana Cléria Braga Monteiro	
Amanda Holanda Cardoso Maciel	
Gleiry Yuri Rodrigues Cardoso	
Lucas Oliveira Sibellino	
José Leonardo Gomes Rocha Júnior	
Ticiane Freire Bezerra	
Isabel Camila Araujo Barroso	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110129	

CAPÍTULO 10..... 101

AUTOCUIDADO, ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE DE UNIVERSITÁRIOS

Elisabete Venturini Talizin
Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva
Emily Müller Reis
Larissa Giovanna da Silva
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101210>

CAPÍTULO 11 121

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Nádia Craveiro de Oliveira
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101211>

CAPÍTULO 12..... 125

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DO COMPORTAMENTO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Luiz Alfredo Roque Lonzetti
Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima
Graziela Liebel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101212>

CAPÍTULO 13..... 143

ANÁLISE DA PERSISTENTE ALTA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2011 A 2020

Taynara da Silveira Cardozo
Bianca Gomes Queiroz
Maria Luisa Calais Luciano
Julia Viana Gil de Castro
Bárbara Tisse da Silva
Louise Moreira Vieira
Aline de Jesus Oliveira
Daniela Maria Ferreira Rodrigues
Karina Santos de Faria
Myllena Giacomo Monteiro Dias
Thales Montela Marins
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101213>

CAPÍTULO 14..... 154

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MARANHÃO

Letícia Samara Ribeiro da Silva
Andressa Arraes Silva

Luciane Sousa Pessoa Cardoso
Larissa Silva Oliveira
Patrícia Samara Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101214>

CAPÍTULO 15..... 166

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM SÃO LUÍS

Rosemary Fernandes Correa Alencar
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro
Maria Almira Bulcão Loureiro
Roseana Corrêa dos Santos Silva
Silvana do Socorro Santos de Oliveira
Gabriela Ramos Miranda
Jose Ronaldo Moraes Pereira
Cidália de Jesus Cruz Nunes
Sansuilana de Almeida Eloi
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz
Naruna Mesquita Freire
Larissa Correa Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101215>

CAPÍTULO 16..... 179

“SÍFILIS”: UM ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA/MG

Iata Eleutério Moreira de Souza
RuthMaria Alves Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101216>

CAPÍTULO 17..... 197

QUALIDADE DE ÁGUAS DE POÇOS ARTESIANOS DA CIDADE DE PEABIRU, PARANÁ, BRASIL: UM MUNICÍPIO SEM TRATAMENTO DE ESGOTO

Yuri Souza Vicente
Paulo Agenor Alves Bueno
Regiane da Silva Gonzalez
Nelson Consolin Filho
Lidiane de Lima Feitoza
Márcia Maria Mendes Marques
Débora Cristina de Souza
Flávia Vieira da Silva Medeiros
Ana Paula Peron

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101217>

CAPÍTULO 18..... 211

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DAS CARNES BOVINAS EM FEIRA PÚBLICA NA CIDADE DE PARNAMIRIM, RIO GRANDE DO NORTE

Adrielly Lorena Rodrigues de Oliveira

Sandy Beatriz Silva de Araújo
Fran Erley Sousa Oliveira
Sthenia dos Santos Albano Amora
Amanda de Carvalho Moreira
Nayara Oliveira de Medeiros
Dandara Franco Ferreira da Silva
Giulianna de Carvalho Ibrahim Obeid

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101218>

CAPÍTULO 19..... 217

HEALTH SCIENCES: PUBLIC POLICY, CARE AND MANAGEMENT

Patricia de Oliveira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101219>

CAPÍTULO 20..... 220

AUDITORIA COMO INSTRUMENTO PARA ASSEGURAR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Tatiana da Silva Mendes
Eliane Moura da Silva
Walda Cleoma Lopes Valente dos Santos
Giselly Julieta Barroso da Silva
Edilson Ferreira Calandrine
Victor Matheus Silva Maués
Sílvia Ferreira Nunes
Fabiana Morbach da Silva
Antônia Gomes de Olinda
Juliana Custódio Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101220>

CAPÍTULO 21..... 231

DISPENSA DE LICITAÇÃO SOB O ENFOQUE DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19

Matheus Martins Sant' Anna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101221>

CAPÍTULO 22..... 238

ESTUDO DOS DESAFIOS E LIMITAÇÕES NA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS
EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Keyla de Cássia Barros Bitencourt
Márcia Mascarenhas Alemão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101222>

CAPÍTULO 23..... 260

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE NA ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Maria Tereza Soares Rezende Lopes
Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi
Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101223>

CAPÍTULO 24.....275

SIMBOLOGIAS DO SER GERENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Camila da Silveira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101224>

CAPÍTULO 25.....289

**INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O USO DE MEDICAMENTOS
POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS**

Rosiléia Silva Argolo

Joseneide Santos Queiroz

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101225>

CAPÍTULO 26.....304

**OS IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DA
CRIANÇA**

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

Silvério Godoy Del Fiaco

Isadora Godoy Brambilla Bezzan

Ana Luiza Corrêa Ribeiro Godoy

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101226>

SOBRE O ORGANIZADOR.....314

ÍNDICE REMISSIVO.....315

SIMBOLOGIAS DO SER GERENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Data de aceite: 01/11/2021

Camila da Silveira Santos

Escola de Enfermagem da Universidade
Federal de Minas Gerais
Belo Horizonte, Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/5466932882835791>

RESUMO: Trata-se de um estudo de caso de abordagem qualitativa, que teve como cenário a Atenção Primária à Saúde de um município da região metropolitana de Belo Horizonte. Constituíram-se como participantes deste estudo um total de 16 gestores. Foram utilizadas como técnicas de coleta de dados: a entrevista com roteiro semiestruturado, a observação e a Técnica do Gibi. Os dados foram analisados segundo a técnica de Análise Temática de Conteúdo. Todos os aspectos éticos da pesquisa estiveram em consonância com as diretrizes regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Os resultados revelaram segundo as características socioprofissionais dos gerentes predominância de mulheres atuantes em cargos gerenciais, bem como baixa qualificação voltada para a atuação gerencial. Na prática profissional, nota-se como forma de identificação social do gerente, como ato de pertencimento, a sua identificação como o advogado do paciente, como anjo, representando a figura de quem cuida do próximo, como inventor e eterno aprendiz, assim como aquele que faz tudo, o apagador de incêndio e o que é capaz de suportar toda a cobrança, responsabilidade e os problemas do cotidiano de trabalho. No que

se refere a identificação social do gerente pelo outro, como ato de atribuição, muitas vezes a comunidade, assim como os colegas de trabalho, o reconhece na figura de bruxo e de executivo, cuja atribuição representa uma função estritamente burocrática, que confere poder e status. Face ao exposto, em conformidade aos atos de pertença e atribuição no trabalho gerencial, ressalta-se que essas simbologias conferem ao cotidiano de trabalho sentido e significados na (re)configuração da identidade e no ser e agir profissional. A compreensão nos modos de ser do gerente na atenção primária, é capaz de contribuir na reorganização do fazer em saúde, ressignificando assim o modo de agir desse profissional, com vistas a um cuidado em saúde resolutivo e de qualidade.

PALAVRA-CHAVE: Administração de Serviços de Saúde; Identificação Social; Prática Profissional; Atenção Primária à Saúde;

SYMBOLS OF BEING A MANAGER IN PRIMARY HEALTH CARE

ABSTRACT: This is a case study with a qualitative approach, which took place in the Primary Health Care of a municipality in the metropolitan region of Belo Horizonte. A total of 16 managers were constituted as participants in this study. The following data collection techniques were used: interview with a semi-structured script, observation and the Comic Book Technique. Data were analyzed according to the Thematic Content Analysis technique. All ethical aspects of the research were in line with the regulatory guidelines for research involving human beings.

The results revealed, according to the socio-professional characteristics of the managers, a predominance of women working in managerial positions, as well as low qualifications aimed at managerial performance. In professional practice, it is noted as a form of social identification of the manager, as an act of belonging, his identification as the patient's advocate, as an angel, representing the figure of those who care for others, as inventor and eternal apprentice, as well as that that does everything, the fire extinguisher and what is capable of supporting all the demands, responsibility and problems of daily work. With regard to the social identification of the manager by the other, as an act of attribution, the community, as well as co-workers, often recognizes him in the figure of a witch and an executive, whose attribution represents a strictly bureaucratic function, which confers power and status. Given the above, in accordance with the acts of belonging and attribution in managerial work, it is emphasized that these symbolologies give meaning and meaning to the daily work in the (re)configuration of identity and in being and acting professionally. The understanding of the manager's ways of being in primary care is able to contribute to the reorganization of health care, thus redefining the way this professional acts, with a view to effective and quality health care.

KEYWORDS: Health Services Administration; Social Identification; Professional Practice; Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) por meio da Constituição Federal de 1988 garante acesso à saúde como direito social, pautado por princípios de universalidade, equidade e integralidade, e por diretrizes baseadas na descentralização, regionalização, hierarquização e controle social (PAIM *et al.*, 2011; TETEMANN; TRUGILHO; SOGAME, 2016).

Na incorporação desses princípios e diretrizes nos modos de se fazer saúde, a Atenção Primária à Saúde (APS), surge como modelo assistencial capaz de proporcionar um cuidado integral e equânime voltado para as necessidades da população (VIEGAS; PENNA, 2015; FAUSTO *et al.*, 2018).

Principal porta de acesso aos serviços de saúde, a APS tem potencial para proporcionar maior efetividade e eficiência nos cuidados assistenciais, na satisfação dos usuários e promoção de melhores indicadores globais de saúde (MENDES, 2015).

Nesse contexto, destaca-se a participação do gerente que se constitui agente-chave para coordenação da APS, capaz de garantir o trabalho da equipe e direcionar as ações de saúde (BRASIL, 2017).

Fundamental na efetivação de políticas públicas, voltadas para questões sociais, os gerentes são capazes de fortalecer a atenção à saúde, articulando as necessidades da população adscrita com as demandas do serviço. Ademais, direcionam suas ações para o cuidado centrado nos pacientes e para a legitimação da participação e controle social (BRASIL, 2017; FERNANDES; CORDEIRO, 2018).

Ressalta-se a contribuição do gerente para a qualificação do trabalho no contexto da APS, com potencial para fortalecer a organização dos serviços prestados pelos profissionais

da equipe, bem como intervir nas demandas e decisões de saúde (JESUS *et al.*, 2019).

No que tange a sua prática profissional, o gerente possui sentimentos de pertença e identificação social com a equipe e comunidade, reconhece em si e para o outro, contribuindo para a legitimação da profissão e para construção da cidadania social (CORTINA, 2005).

A prática profissional traz significados de um modo de ser e de estar no mundo, articulando a dimensão técnica do trabalho com a dimensão ética, humana e relacional que lhes são inerentes. Mobilizam-se elementos cognitivos, bem como os afetivos e existenciais, uma vez que participa da própria construção identitária dos sujeitos e dos espaços que ele ocupa (CAÇADOR; RAMOS; BRITO, 2016).

Cabe salientar que reflexões teóricas desse tipo, voltadas para o cotidiano de trabalho gerencial, são relevantes para a sensibilização de gestores e trabalhadores, com potencial para ressignificar a prática profissional e alcançar um serviço de qualidade. Por conseguinte, justifica-se compreender o trabalho gerencial nesse cenário de atuação, tomando como parâmetro a subjetividade e singularidade de sua prática profissional, que influenciam como esses sujeitos se percebem e constroem sua identidade no trabalho.

Tem-se como objetivo compreender as simbologias do trabalho gerencial no contexto da Atenção Primária à Saúde.

2 | PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de um estudo de caso único (YIN, 2015), de abordagem qualitativa, que teve como cenário de estudo a APS de um município da região metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais.

Foram incluídos na amostra 12 Unidades de Atenção Primária em Saúde (UAPS), dentre elas, unidades com equipes de saúde da família e também equipes de estratégias de agentes comunitários de saúde. Participaram da pesquisa 12 gerentes das UAPS e quatro gerentes de nível central, sendo secretário municipal de saúde, secretário adjunto, diretor de gestão estratégica e participativa e diretor operacional de saúde.

Como critérios de inclusão, estabeleceu-se que os participantes atuassem no cargo de gestor de uma UAPS ou em um nível central da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), bem como estivessem há pelo menos um ano desempenhando a função gerencial. Os critérios de exclusão por sua vez, foram os participantes que se encontravam em período de férias e/ou licença médica no período de coleta dos dados.

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro a novembro de 2015 com a utilização das seguintes técnicas de coleta de dados: a entrevista com roteiro semiestruturado, a observação e a Técnica do Gibi.

A Técnica do Gibi uma das fontes de triangulação de dados, foi realizada após a entrevista, na qual os participantes tiveram que representar por meio de uma figura da revista em quadrinhos o seu cotidiano de trabalho e em seguida comentar o motivo que

os levou a eleger aquela figura. Esta técnica surge como uma estratégia lúdica onde os participantes podem retratar o cotidiano de trabalho e experiências de vida por meio de imagens de revista do tipo Gibi, essas imagens podem trazer aspectos subjetivos que permitem investigar em sua essência o comportamento humano (BRITO *et al.*, 2019).

A utilização da revista do tipo gibi proporcionou reflexão e aproximação do participante ao objeto de estudo, e os fez trazer questões muito subjetivas sobre sua realidade de trabalho, experiências de vida e seus significados e simbologias atribuídas ao trabalho gerencial. Foi utilizado para essa técnica a última edição da revista em quadrinhos da Turma da Mônica, número 4, publicada em agosto de 2015, mês anterior ao início da coleta de dados. Vale lembrar que apenas os depoimentos dos entrevistados foram levados em consideração e incorporados à análise dos dados como parte da entrevista com roteiro semiestruturado.

Os depoimentos advindos da técnica do Gibi e entrevistas individuais com roteiro semiestruturado foram gravados, transcritos na íntegra e analisados segundo Análise Temática de Conteúdo (ATC) proposta por Bardin (2011).

A análise dos dados seguiu os três polos cronológicos: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação. A pré-análise refere-se à fase de organização do material em que é realizada a leitura flutuante e exaustiva das entrevistas para assimilação do material. A exploração do material consiste na codificação e na categorização do corpus. O tratamento dos resultados, inferência e interpretação consiste na fase em que a análise será aprofundada, estabelecendo reflexões a partir da literatura (BARDIN, 2011).

Vale destacar que a ATC propicia a realização de deduções lógicas a partir das falas dos participantes e do seu contexto, permitindo fazer inferências sobre a realidade que se transpõe além das falas propriamente ditas. Uma vez considerado um conjunto de técnicas de análise das comunicações, a análise de conteúdo tem por interesse compreender por meio dos discursos, bem como das imagens, as interpretações das opiniões e representações dos participantes (BARDIN, 2011).

Ressalta-se que todos os aspectos éticos da pesquisa foram atendidos e estiveram em consonância com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12 que discorre sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos do Ministério da Saúde (BRASIL, 2012). Aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais e do município coparticipante, pareceres número: 1.174.603 e 1.192.060. Foi contemplado toda privacidade, sigilo e anonimato aos participantes, esses foram designados pela letra G seguido pelo número da entrevista.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

3.1 Perfil Socioprofissional dos participantes

Com relação ao perfil dos participantes, ressalta-se que foram entrevistados 16 gerentes que atuam na APS, conforme TABELA 1.

Variáveis	n.	%
Sexo		
Feminino	11	68,75
Masculino	05	31,25
Escolaridade		
Superior completo	11	68,75
Superior Incompleto	01	6,25
Nível médio	04	25,0
Formação profissional		
Enfermagem	06	37,5
Técnico de Enfermagem	02	12,5
Medicina	01	6,25
Administração	03	18,75
Outros	04	25,0
Pós-Graduação/Especialização		
Sim	06	37,5
Não	10	62,5
Qualificação em gerência		
Sim	06	37,5
Não	10	62,5

Tabela 1 – perfil dos gerentes

Fonte: Elaborada com base nos dados da pesquisa para fins deste estudo, 2021.

As características socioprofissionais dos gerentes revelam predominância de mulheres atuantes em cargos gerenciais no contexto da APS. A feminilização da força de trabalho nesse contexto de atuação corrobora com outros estudos (CELEDÔNIO *et al.*, 2017; JESUS; SERVO, 2019) e reforça uma prática com potencial para o cuidado em saúde.

Tendo em vista que 50% (n=8) dos entrevistados são enfermeiras e técnicas de enfermagem, ressaltamos a feminilização da gerência intrinsecamente relacionada à formação profissional da enfermagem, o que evidencia a herança histórica que essa profissão carrega no contexto de formação (RUBIO *et al.*, 2015).

Além disso, o curso de graduação em Enfermagem possui conteúdos de administração na sua estrutura curricular, fazendo com que os enfermeiros possuam maior preparo e competência técnico-administrativa, por isso sejam mais designados a assumirem o cargo de gestor (CELEDÔNIO *et al.*, 2017).

Com relação a escolaridade 68,75% (n=11) dos participantes possuem ensino superior completo, no entanto 31,25% (n=5) dos participantes apresentam ensino médio e/ou curso técnico, o que vai na contramão do preconizado pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), onde o gerente deve ser um profissional qualificado, com experiência na APS e com ensino superior (BRASIL, 2017).

Quanto a formação complementar dos gerentes, os dados reforçam a baixa qualificação gerencial dos indivíduos que ocupam tal função, com apenas 37,5% (n=6) dos participantes com pós graduação/especialização e formação voltada para a gestão. Esses dados tendem a refletir na qualidade das ações do trabalho gerencial, condução do processo de trabalho na APS e inserção no cargo (JESUS; SERVO, 2019).

3.2 Simbologias da prática gerencial

A prática profissional é uma atividade social pautada por princípios de cooperação entre sujeitos, envolve identificação social e pessoal e mobiliza valores atribuídos ao longo da vida do indivíduo ou advindos da própria profissão. A prática é parte integrante da cidadania, onde o indivíduo possui sentimentos de pertença e identificação social com a comunidade, constitui e é constituída por valores que moldam o profissional para que ele defenda a sua profissão, atribua significado ao seu fazer cotidiano e preste um bom serviço à comunidade (CORTINA, 2005).

Nessa perspectiva, a prática profissional do gerente da APS é configurada por um processo identitário que transita no reconhecimento de si pelo próprio indivíduo, bem como do modo que é reconhecido pelo outro (CORTINA, 2005; DUBAR, 2005).

Os atos de pertencimento dos gerentes trazem simbologias singulares para seu fazer cotidiano, embora de caráter individual as simbologias reforçam a construção coletiva desses sujeitos. Já os atos de atribuição, aqueles em que o gerente é reconhecido pelo outro, endossam o processo de configuração identitária, e muitas vezes perpassam por momentos de rejeição por parte do gerente (DUBAR, 2005).

Para Dubar (2005), a identidade representa o processo de socialização ao longo da vida do sujeito, onde o indivíduo constrói socialmente sua trajetória histórica, iniciando na infância e se refazendo com o passar do tempo. Para tanto, a identidade é um fenômeno complexo e em constante movimento, que compõe o indivíduo mediante mecanismos de identificação e de reconhecimento do processo de construção do “eu”.

A configuração identitária ocorre por meio de processos relacionais, comunicativos e interacionais do sujeito com a sociedade, nesse sentido Dubar (2005), imprime a dualidade entre a “identidade social real” e “identidade social virtual”. A primeira, representa o ato de pertencimento do indivíduo, aquilo que ele percebe de si próprio, já a “identidade social virtual” consiste na capacidade do indivíduo elaborar em si aquilo que ele pensa que o outro acha dele, uma identidade atribuída pelo outro.

Nessa perspectiva o reconhecimento do indivíduo ou de sua prática, encontra-se

ligado à construção da identidade social onde o profissional se reconhece em si e para o outro, e assim configura sua imagem atrelada a símbolos e metáforas relacionadas ao exercício da função gerencial.

No ato de pertencimento nota-se a identificação do gerente como o **advogado do paciente**. Para ele o paciente encontra-se no centro do cuidado, e por isso deve ter seus direitos defendidos e assegurados.

Olho o paciente em primeiro lugar. Me coloco no lugar dele. Se eu estivesse aí desse lado como que seria, então? Me desdubro mesmo, ligo para a secretária, se for preciso ligo para o vereador, ligo para todo mundo, pois quero resolver o problema do paciente. (G5).

O gerente exerce em sua prática cotidiana a advocacia em saúde, busca defender os direitos básicos e legitimar ações que coloquem as necessidades do paciente em foco. Os gerentes direcionam sua atenção centrada no paciente, visando um cuidado integral e de qualidade.

Funcionar com foco nos pacientes, para que todos tenham seus interesses atendidos. Não é uma tarefa fácil né? É uma tarefa que exige muita dedicação, muito compromisso, e muito se colocar no lugar do outro. (G16).

Segundo relatos os gerentes buscam a coordenação do cuidado de modo a atender com qualidade às necessidades e preferências dos usuários nos serviços prestados. Em especial favorece a integração desses atores sociais com os profissionais e serviços de saúde (ALMEIDA *et al.*, 2018).

Além da necessidade de suprir as demandas do paciente, os gerentes expressam a importância de inseri-los na tomada de decisões, utilizando como ferramenta de articulação entre o serviço e a comunidade, os conselhos de saúde. Esses dispositivos de participação social permitem ouvir as queixas, sugestões e dar voz aos pacientes, incorporando-os nas ações e decisões em saúde.

O conselho local é uma ferramenta muito boa, porque são as demandas da comunidade que chegam até mim, e eu falo que é muito bom, porque eu vejo com outros olhos e ouço outras opiniões, a comunidade ela tem que ficar sabendo o que que está acontecendo, e o conselho local é uma das partes melhores que nós temos para estar articulando com a população. (G10).

Ao advogar pelo paciente o gerente reforça uma competência central da prática profissional, que não visa apenas mobilizar ações de defesa dos direitos e melhores interesses dos usuários, mas sobretudo em incorporar o paciente, a família, a comunidade e demais atores sociais em uma prática voltada para cidadania, que permite dar voz a esses atores e conduzir a novos modos de fazer saúde (NETTO; SILVA; RUA, 2016).

A visão de si emitida pelo gerente também o configura como um **anjo, aquele que cuida**. O gerente é quem cuida do paciente de forma holística, ele está preocupado com o paciente e também com seus funcionários, nesse sentido de cuidar, ele se reconhece na figura do anjo da guarda, aquele que “*tenta fazer o melhor para o coletivo*”, “*que está*

salvando vidas a todo minuto” (G13).

Por meio da técnica do gibi os participantes expressam a figura do gerente atrelada a de um anjo, que protege, que se preocupa e que cuida das pessoas.

	<p>Descrição da imagem: O anjo zelando pelo sono da Mônica (revista Turma da Mônica, nº 4, agosto de 2015).</p>
<p>Discursos: <i>Esse anjo está o tempo todo cuidando de alguém. Ele está preocupado com alguém, está preocupado com o paciente, com o exame que não veio, com o funcionário que não veio. É no sentido de cuidar mesmo (G3).</i></p>	
<p><i>Estamos aqui para cuidar né? Cuidar das pessoas. Nós da saúde temos essa questão de estar cuidando. E o anjo, é uma figura que está ali para tentar fazer o melhor para o coletivo (G13).</i></p>	

Figura 1 – Figura originada da Técnica do Gibi.

Fonte: Sousa (2015).

Diante do exposto, os gerentes que atuam no contexto da APS, constituem importante instrumento no cuidado em saúde, tendo em vista seu caráter articulador e integrativo. Os gerentes tem a capacidade em possibilitar certa direcionalidade ao processo de trabalho em saúde, coordenando a equipe, o serviço e buscando uma atenção de qualidade para o paciente (CELEDÔNIO *et al.*, 2017; FERNANDES; CORDEIRO, 2018).

De anjo a **inventor/aprendiz**, o gerente se reconhece como aquele que está em constante aprendizado e sempre reinventando o modo de agir no serviço:

A cada dia aprendo um pouco. Tem pessoas que pensam que já sei tudo. Não! No final do dia, uma demanda que aparece, ou algo que um paciente me passa, é que vejo que tenho que aprender mais e mais. (G10).

A gente parece que está aqui sempre reinventando. Todos os dias a gente tem que reinventar. Tem que reinventar a forma de trabalhar, a forma de lidar com os outros. E é reinventar com o que a gente tem, improvisar. (G1).

O gerente relaciona seu trabalho a um constante aprendizado, diante da diversidade de funções do cargo gerencial, o profissional se encontra aprendendo dia a dia, sendo desafiado pelas exigências do serviço e dificuldades que lhe são impostas.

Quando G1 expressa estar sempre reinventando o modo de trabalhar, reforça além da ressignificação do trabalho, do modo de ser e agir com outro, denota também os fatores dificultadores do serviço que fazem com que ele tenha que improvisar alguma ação, na falta de recursos materiais, equipamentos, recursos físicos e sobretudo humanos. Nesse sentido o ato de pertença do gerente traz uma conotação negativa para o cotidiano de

atuação, tendo em vista que destaca as dificuldades da profissão e a necessidade de improvisar para conseguir realizar um atendimento de saúde para a população.

Segundo Peruhype e colaboradores (2018), o ato de improvisar pode simbolizar duas distintas perspectivas, uma delas demonstra como fator positivo para o trabalho, no sentido de trazer inovação e criatividade, no entanto, outro significante para o improvisado está associado de forma negativa, ao excesso de demandas e escassez de recursos dos serviços de saúde, prejudicando assim o planejamento das ações.

Diante dessas condições de trabalho, depara-se também com sobrecarga de atividades, excesso de responsabilidade e cobrança por parte da equipe, usuários e diretoria. Nota-se essas e outras situações atreladas a identificação do gerente como uma **máquina de ferro**, como aquele capaz de suportar todas as demandas e exigências. Como demonstram nos relatos de G6 e G3:

	<p>Descrição: A figura apresenta uma máquina de ferro e outros dois personagens.</p>
<p><i>O gerente se sente assim, uma máquina de ferro. Porque o gerente não pode se sentir mal, não pode ficar doente. O gerente tem que ser forte o tempo todo. Tem que ser forte, porque é muita pancada que vem. Porque realmente tudo é o gerente. (G6)</i></p>	

Figura 2 - Figura originada da Técnica do Gibi

Fonte: Sousa(2015).

A relação descrita como ser uma máquina de ferro, traduz também a perspectiva do gerente ser responsabilizado por tudo da unidade de saúde. A centralidade do serviço imposta a ele, reforça a insatisfação por sentirem um excesso de cobrança e imposição de responsabilidade única no processo de trabalho.

O gerente é responsável por tudo da unidade, tudo é o gerente, se der certo é o gerente, se der errado é o gerente. Então a gente fica aqui no centro e é cobrado de todos os lados, né? É da diretoria operacional, do município, do secretário, da população, do paciente, do funcionário. Então o gerente fica aqui centralizado, e vem tudo, de todos os lados para cima dele entendeu? (G3).

Se sentir uma máquina de ferro, reverbera a insatisfação e a tensão da atuação gerencial no contexto da APS. Além disso, metaforicamente associa a essa figura a capacidade de suportar toda a cobrança, responsabilidade e os problemas do cotidiano de trabalho. Essa realidade também se faz presente no estudo de Porciuncula, Venâncio e Silva (2020), onde a pressão por resultados, as cobranças, altas demandas e a excessiva

responsabilidade para com o serviço, acabam por se tornarem em frustração, angústia e esgotamento físico e mental desses profissionais.

No sentido de atribuir toda a responsabilidade para a figura do gerente, esse assume uma visão de si, enquanto responsável por tudo da unidade, o chamado **faz tudo**. Segundo relato, G4 é requisitado para todas as demandas da unidade, desde organização do serviço à marcação de consultas.

Faço 1001 coisas (...)o gerente tem que estar com tudo isso na ponta da língua'. Então você tem que saber tudo, porque tudo as pessoas vão vir no gerente para resolver. É consulta especializada, marcação de cirurgia, exames, tudo, tudo, tudo é assim, vem para a gente primeiro. (G4).

A execução de múltiplas atividades ao longo do dia faz do gerente um profissional sobrecarregado, seja por falta de recursos humanos ou equipe competente, acaba assumindo funções de outras categorias profissionais, o que repercute diretamente na legitimação do seu trabalho.

Com a falta de funcionários o gerente acaba assumindo também vários papéis. É o papel do enfermeiro que não tem lá, como sou enfermeira a gente corre lá para dar uma mão. Então a gente acaba assumindo vários papéis, e aí complica a coisa. (G1).

Não tem o específico para o gerente. O que minha equipe está precisando eu estou junto. Se está sem recepcionista à tarde, eu vou para a recepção. Então não é o papel do gerente. (G6).

A escassez de recursos humanos é um potencializador da sobrecarga de serviço atribuída ao gerente, como referem outros estudos (OHIRA; CORDONI; NUNES, 2014; FERNANDES; CORDEIRO, 2018; JESUS; SERVO, 2019), a falta de profissionais no serviço faz com que o gerente assuma múltiplas atividades, muitas delas escapam do que preconiza seu cargo/função.

Nesse sentido, o gerente acaba assumindo atividades que não correspondem a seu escopo de atuação, fazendo com que a prática gerencial seja negligenciada.

O meu papel mesmo, gerencial, eu não consigo fazer. Consigo às vezes atender usuário, resolver algum problema. Mas organização interna, às vezes isso deixa um pouco a desejar. Por não ter um número de funcionários adequados, se eu não atender recepção à tarde, quem é que vai atender? (...) Queria mudar, sentir esse papel gerencial de realmente ser gerente. (G7).

As atividades assistenciais privilegiadas em detrimento das ações gerenciais, intensificam uma realidade também presente em outros contextos de atuação, em que o gerente assume um excesso de incumbências que prejudicam a qualidade do serviço prestado (FERNANDES; CORDEIRO, 2018; JESUS; SERVO, 2019).

Para além da negligência do trabalho gerencial, o excesso de atribuições confere um cotidiano de trabalho marcado por um constante trefismo. Esse ato de pertença faz

desse profissional se reconhecer como o **Apagador de incêndio**:

	<p>Descrição: A figura apresenta quatro personagens que estão em um jardim. Na cena um deles joga água com uma mangueira no Cascão, sob incentivo dos outros personagens, mas o Cascão abre um guarda-chuva para se proteger da água.</p>
<p><i>A gente está aqui para apagar incêndio, porque tem incêndio toda hora. Tem hora que a gente está aqui tranquila, e tem gente que chega e fala que isso é para ontem. (G13)</i></p>	

Figura 3 - Figura originada da Técnica do Gibi.

Fonte: Sousa(2015).

Metaforicamente o apagar incêndio denota uma prática profissional que prioriza a resolução de demandas do momento, em detrimento do planejamento das ações de saúde. Fato esse que se associa ao imprevisto de ações no cotidiano do serviço, marcado por uma perspectiva negativa do improvisar, que retrata um automatismo nas ações gerenciais, que por sua vez não são sistematizadas e tão pouco planejadas (PERUHYPE *et al.*, 2018).

A falta de planejamento no serviço traz grandes prejuízos para a função gerencial, como importante ferramenta administrativa, permite ao gerente melhor controle do trabalho e acompanhamento dos profissionais sob sua responsabilidade, garante direcionalidade às ações realizadas buscando romper com imprevistos, achimetria, e os chamados “incêndios” muito comuns nos serviços de saúde (PERUHYPE *et al.*, 2018). Ademais, planejar as ações permite alcançar os objetivos almejados com base no critério de prioridades estabelecidos (SANCHEZ *et al.*, 2019).

Na perspectiva da identidade virtual do gerente, observa-se que este possui como ato de atribuição metáforas que os associam a um **Executivo**, tendo em vista que a comunidade reconhece a função gerencial como uma função estritamente burocrática, que lhes confere poder e status.

As pessoas falam assim: ‘agora você vai trabalhar de terninho né, de salto’ (G4).

Essa imagem emblemática do gerente de terno repercute como a imagem do “homem organizacional” (STRANNEGARD, 2005), um homem clássico, que representa por meio de seu modo de vestir uma sociedade organizada, que prioriza a racionalidade, a estrutura e a eficiência. Ademais, essa imagem coaduna com uma simbologia de *status*, que muitas vezes é afirmada pelo imaginário popular, onde o gerente assume a função que lhe confere poder e superioridade.

Outra imagem atribuída ao gerente que lhe confere uma identidade virtual é a de **Bruxa**. O gerente tem sua imagem associada à de uma bruxa por outros indivíduos, sejam pelos colegas de trabalho ou pela própria comunidade.

Tem gente que me vê como bruxa. Quando não resolve o caso dele, é a bruxa, né? Agora quando resolve, é um santo. Quando a gente dá conta a gente resolve, resolve o que está na governabilidade da gente, né? (G5).

Eu acho que as pessoas me veem como uma bruxa, mas não me sinto assim. Faço o meu trabalho, faço o que tem que ser feito. Faço o máximo possível para fazer tudo dentro da lei, das diretrizes, e do que me é proposto. (G11).

A imagem de bruxa refere à insatisfação do indivíduo, trabalhador ou usuário, com relação a alguma atitude do gerente, seja por ele não atender às expectativas ou demandas dos usuários, por não fazer concessões ou até advertir o trabalhador por algum motivo.

Essas e outras simbologias conferem ao cotidiano de trabalho do gerente da APS sentido e significados na (re)configuração da identidade e no ser e agir profissional.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou contribuir para a construção do conhecimento no que tange o trabalho gerencial, compreendendo as simbologias impostas a esta prática profissional e o que elas representam na configuração identitária do gerente da APS.

Destaca-se que as características do perfil desse profissional corroboram com a imagem de um gerente tarefeiro, responsável por multi funções e sobrecarregado no trabalho, mas que busca direcionar o cuidado centrado no paciente e voltado para a prestação do serviço de saúde o qual gerencia. Nesse sentido sua prática profissional é marcada pelo imprevisto, em apagar incêndio, em ser o faz tudo, mas sobretudo o gerente se reconhece como defensor do paciente e anjo da guarda da sua equipe e população.

Nesse sentido, nos atos de pertença e atribuição no trabalho gerencial, podemos ressaltar a compreensão nos modos de ser do gerente na atenção primária, capaz de contribuir na reorganização do fazer em saúde, ressignificando assim o modo de agir desse profissional no serviço, com vistas a um cuidado em saúde resolutivo e de qualidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, P. F.; MEDINA, M. G.; FAUSTO, M. C. R.; GIOVANELLA, L.; BOUSQUAT, A.; MENDON, A. M. H. M. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, v. 42, número especial 1, p. 244-260, set. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011, 229 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução N° 466**, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: <http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html> Acesso em: 10 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde (BR), Gabinete do Ministro. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a **Política Nacional de Atenção Básica**, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRITO, M. J. M.; CARAM, C. S.; MOREIRA, D. A.; REZENDE, L. C.; CARDOSO, C. M. L.; CAÇADOR, B. S. Técnica do Gibi como recurso metodológico aplicado na enfermagem. **Rev. baiana enferm.** 2019;33:e29895.

CAÇADOR, B. S.; RAMOS, F. R. S.; BRITO, M. J. M. Processo de angústia/sofrimento moral em enfermeiros da estratégia saúde da família. **Enferm. Foco** 2016; 7 (3/4): 22-26.

CELEDÔNIO, R. M.; FÉ, M. C. M.; MENDES, A. H. L.; MENDES, A. H. L.; CHAVES, T. L. F. Management of work in Basic Health Units. **J Nurs UFPE on line** [Internet]. 2017 [cited 2020 July 01];11(Suppl 1):341-50. Doi: 0.5205/reuol.7995-69931-4-SM.1101sup201713.

CORTINA, A. **Cidadãos do mundo**: para uma teoria da cidadania. São Paulo: Edições Loyola, 2005, 210p.

DUBAR C. **A crise das identidades: interpretação de uma mutação**. São Paulo: Editora Universidade de São Paulo; 2005.

FAUSTO, M. C. R.; RIZZOTO, M. L. F.; GIOVANELLA, L.; SEIDL, H.; BOUSQUAT, A.; ALMEIDA, P. F.; TOMASI, E. O futuro da Atenção Primária à Saúde no Brasil. **Saúde Debate**, Rio de Janeiro, V. 42, n. especial 1, p. 12-17, set 2018.

FERNANDES, J.C.; CORDEIRO, B.C. O gerenciamento de unidades básicas de saúde no olhar dos enfermeiros gerentes. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v. 12, n. 1, p. 194-202, jan., 2018.

JESUS, M. A.; SERVO, M. L. S. Contexto técnico do trabalho de gerentes na atenção primária à saúde. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.13, n. 3, p. 614-623, mar., 2019.

MENDES E. **A construção social da atenção primária à saúde**. Brasília: CONASS; 2015.

NETTO, L.; SILVA, K. L.; RUA, M. S. Desenvolvimento de competências para promoção da saúde e mudança no modelo assistencial. **Texto Contexto Enferm.** 2016[citado em 2020 maio 25];25(2):e2150015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n2/pt_0104-0707-tce-25-02-2150015.pdf.

OHIRA, R. H. F.; CORDONI, L. J.; NUNES, E. F. P.A. Perfil dos gerentes de atenção primária à saúde de municípios de pequeno porte do Norte do Paraná, Brasil. **Ciênc Saúde Coletiva** [Internet]. 2014 Feb [cited 2020 Apr 12]; v.19, n.2, p. 393-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00393.pdf>.

PAIM, J.; TRAVASSOS, C.; ALMEIDA, C.; BAHIA, L.; MACINKO, J. O sistema de saúde brasileiro: história, avanços e desafios. **TheLancet.com.** p. 11 -31, maio, 2011.

PERUHYPE, R. C.; COSTA, S. G.; HOFFMANN, J. F.; BISSELL, K.; MITANO, F.; SÁ, L. D.; et al. Directly Observed Treatment: practices perspectives, improvisation and transfer of policy. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018; v. 71, n.4, p. 1940-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0493>.

PORCIUNCULA, A. M.; VENÂNCIO, S. A.; SILVA, C. M. F. P. Síndrome de Burnout em gerentes da Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, n. 4, p. 1555-1565, 2020. DOI: 10.1590/1413-81232020254.22072018.

RUBIO, V. B.; LINÁS, M. J. B.; HAMBURGEN, A. J. MENDOZA, L. M.; BARRIOS, I. S.; MOLINA, R. T. Atención Primaria en Salud. Una mirada desde los profesionales de enfermería: Barreras, conocimientos y actividades. Barranquilla (Colombia). **Salud Uninorte**. Barranquilla (Col.), v. 31, n. 2, p. 295-308, 2015.

SANCHEZ, M. C. O.; SANTOS, C. L.; XAVIER, M. L.; CHRIZOSTIMO, M. M.; BRAGA, A. L. S.; NASSAR, P. R. B. Planning process performed by nurses: primary health care el proceso de planificación realizado por enfermeras: atención primaria de la salud. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, v. 13, n. 5, p. 1437-43, maio., 2019.

SOUSA, M. **Turma da Mônica**: Uma pequena aventura do Doutor Spam. Panini, São Paulo, n. 4, p. 1-68, ago 2015.

STRANNEGARD, L. **Sobre a foto da capa**: “Quase lá”. In: DAVEL, E. MELO, M.C.O.L. Gerência em Ação: Singularidades e dilemas do trabalho gerencial. Rio de Janeiro: Editora FGV, 2005.

TETEMANN, E. C.; TRUGILHOSM, S. L. C. M. Universalidade e Territorialização no SUS: contradições e tensões inerentes. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 15, n. 2, p. 356, 2016. <http://dx.doi.org/10.15448/1677-9509.2016.2.25456>.

VIEGAS, S. M. F.; PENNA, C. M. M. Integrality: life principle and right to health. **Invest Educ Enferm**, v. 33, n. 2, p. 237-247, 2015.

Yin RK. **Estudo de caso**: planejamento e métodos. 5. ed. Porto Alegre: Bookman; 2015.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações educativas 7, 104, 167, 168, 171, 172, 176

Acolhimento 17, 23, 28, 30, 78, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 270

Assistência 5, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 41, 42, 48, 58, 59, 60, 65, 80, 86, 89, 93, 94, 95, 108, 121, 122, 123, 124, 140, 164, 193, 223, 225, 228, 229, 230, 239, 253, 262, 269, 298, 314

Atenção primária à saúde 10, 17, 88, 89, 90, 94, 95, 96, 98, 265, 266, 271, 275, 276, 277, 286, 287

Autocuidado 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 115, 116, 118, 120

Avaliação 17, 27, 30, 48, 63, 94, 99, 100, 108, 115, 116, 121, 122, 123, 126, 141, 152, 164, 166, 167, 171, 173, 184, 196, 210, 211, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 230, 244, 250, 265, 269, 272, 291, 292, 302

B

Brasil 6, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 31, 37, 40, 48, 50, 56, 58, 59, 65, 85, 89, 90, 94, 95, 96, 103, 104, 107, 108, 112, 115, 116, 119, 124, 126, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 209, 221, 222, 223, 226, 229, 230, 233, 235, 239, 255, 257, 258, 259, 262, 265, 273, 276, 278, 280, 286, 287, 289, 292, 293, 295, 300, 304

C

Câncer de colo do útero 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56

Capacitação profissional 8, 151, 297

Classificação de Risco 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 271, 272

Comunicação 2, 5, 6, 7, 29, 35, 45, 83, 145, 168, 310

Condiciones de trabajo 68, 69

Contexto rural 2, 3, 7

Cuidado 2, 5, 6, 7, 17, 25, 28, 30, 32, 42, 44, 45, 48, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 96, 104, 108, 110, 115, 122, 123, 124, 125, 126, 139, 140, 141, 154, 164, 171, 222, 253, 263, 275, 276, 279, 281, 282, 286, 290, 296, 297, 298, 299

Cuidados de enfermagem 8, 28, 30

D

Desigualdades 17, 144, 156, 294

Diagnóstico 19, 30, 62, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 159, 160, 167, 172, 179, 180,

181, 184, 185, 188, 191, 193, 195, 196, 218, 250, 251, 252, 266

E

Educação em saúde 2, 4, 6, 7, 17, 19, 65, 169, 171, 173, 266, 271, 272

Empoderamento feminino 1, 2, 3, 5

Enfermagem 8, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 48, 57, 86, 90, 92, 99, 100, 103, 104, 108, 109, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 169, 171, 172, 177, 178, 195, 218, 229, 230, 252, 268, 274, 275, 279, 287, 298, 299, 300, 302, 314

Epidemiologia 26, 82, 144, 154, 164, 165

Estilo de vida 101, 102, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 295, 304

Exame de papanicolau 49, 57

F

Família 3, 19, 25, 34, 36, 37, 43, 46, 48, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 86, 87, 89, 90, 92, 95, 96, 101, 102, 107, 116, 122, 125, 128, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 151, 167, 172, 173, 176, 177, 265, 273, 274, 277, 281, 287, 288, 290, 308

G

Gestação 10, 33, 34, 36, 38, 43, 46, 47, 183, 191, 223

H

HPV 49, 50, 54, 55, 56

I

Incidência 41, 49, 50, 145, 146, 147, 148, 156, 160, 161, 173, 174, 175, 179, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 214, 215

M

Maternidade 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 244

Morte encefálica 121, 123, 124

Mulher 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 59, 60, 62, 80, 290

P

Perfil de saúde 154

Protagonismo 2, 4, 5, 8, 12, 58, 59, 62, 63, 141, 262

Puerpério 33, 34, 36, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48

Q

Qualidade de vida 42, 60, 79, 83, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 113, 116, 118, 169, 193, 223, 295, 297, 309

R

Resiliência 58, 62

Riesgos laborales 68, 69, 76

S

Salud laboral 68, 69, 71, 76

Saúde 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 41, 42, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 60, 63, 65, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 201, 202, 206, 209, 210, 211, 212, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 251, 252, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 294, 296, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 308, 309, 311, 312, 314

Saúde da mulher 5, 7, 8, 11, 22, 26, 49, 50

Serviço social 7, 30, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 121, 123

Sífilis 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Sistema de informação 125, 127, 146, 154, 156, 182

T

Tabagismo 102, 106, 119, 145, 150, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Tecnologias 60, 65, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 199, 304, 305, 306, 307, 310, 313

Tratamento 7, 29, 31, 32, 51, 65, 100, 118, 126, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 159, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 185, 188, 191, 193, 194, 196, 197, 199, 208, 209, 210, 218, 233, 236, 245, 251, 259, 278, 294, 295, 296, 297

Tuberculose 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

U

Unidade básica de saúde 17, 96, 166, 167, 173, 176, 177, 262, 271

Universitários 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 188, 196

Urgência 9, 88, 223, 232, 233, 240

V

Vigilancia del ambiente de trabajo 68

Violência contra a mulher 1, 2, 3, 7, 9, 10, 14, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 38

Violência contra mulher 7, 24, 25, 26

Violência doméstica 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 31, 60

Violência por parceiro íntimo 8

Violência sexual 10, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021